

якості вже проведених заходів контролю (хоча зараз дублювання контрольних заходів різними органами контролю вважається негативною практикою, проте це дозволить зіставляти отримані результати роботи, а також створити основи для налагодження ефективної взаємодії між органами контролю). Як приклад, усю економіку України можна розділити за групами ризиків і здійснювати контрольні заходи в залежності від того, в яку групу попадає підконтрольний суб'єкт (обов'язковий контроль зі сторони всіх органів контролю в різні періоди протягом року; зі сторони хоча б однієї з контрольних установ не рідше одного разу рік; зі сторони хоча б однієї з контрольних установ не рідше одного разу на три роки; тощо).

Отже, подальшим кроком у реформуванні та інституційних змінах в середовищі державного фінансового контролю має бути формування вищого органу державного фінансового контролю, який забезпечить налагодження співпраці між органами парламентського, президентського та урядового фінансового контролю щодо планування, проведення та контролю якості здійснених контрольних заходів.

Література:

1. Піхоцький В. Зарубіжний досвід організації державного фінансового контролю та можливості його використання в Україні. Економіст. 2016. № 1. С. 31-34.
2. Кабінет Міністрів України (11 травня 2018 року). Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері реформування системи державного фінансового контролю до 2020 року від 10.05.2018 р., № 310-р. Отримано від: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/310-2018-%D1%80>
3. Бардаш С. Трансформація концептуальних основ державного фінансового контролю. Інтернаука. 2017. № 3. С. 83-90.
4. Верховна Рада України (27 січня 2018 року). Про Рахункову палату від 02.07.2015 р., № 576-VIII. Отримано від: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-19>
5. Косова Т., Шевченко В. Вищий державний фінансовий контроль в умовах євроінтеграції України. Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. 2018. № 1. С. 121-129.

Беззуб Р.Ю.

*«Фінанси, банківська справа і страхування», 3 курс
ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»
Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри страхування Димніч О.В.*

СУЧАСНИЙ СТАН РЕФОРМУВАННЯ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Реформування сільської медицини є одним із найважливіших соціальних завдань у рамках модернізації медичної галузі в Україні.

Актуальність обраної проблеми зумовлена кількома чинниками. По-перше, великою кількістю сільського населення в Україні, яке складає близько 33 % (у 7 областях цей показник сягає понад 50 %, у 8 областях – понад 40 %), тоді як у країнах ЄС воно становить 2–8 % [1]. По-друге, зниженням доступності медичної допомоги, погіршенням стану здоров'я сільських жителів, скороченням чисельності сільського населення, попри вищий, ніж у містах, рівень народжуваності тощо. За офіційною статистикою смертність серед сільського населення в 1,5 разів вища, ніж серед міського [2]. По-третє, сільська медицина переживає критичні часи – в амбулаторіях та фельдшерсько-акушерських пунктах (ФАП) відсутні найнеобхідніші умови і обладнання, не вистачає кваліфікованих лікарів і медсестер.

За даними Мінрегіону України, у 23 тис. сіл та селищ наявні 4 тис. амбулаторій та 12 700 ФАПів, стан яких украй занедбаний [3]. Для порівняння, у країнах ЄС первинна (сільська) медична ланка ефективно вирішує до 70 % звернень пацієнтів, а вторинна – до 30 %. Українська статистика цілком протилежна – 80 % пацієнтів отримують допомогу на другому (типові операції та стаціонарне лікування в районних та міських лікарнях) чи третьому (висококваліфікована медична допомога – діагностика та оперативне лікування складних захворювань, онкозахворювань, нетипових патологій та

ускладнень в дослідницьких інститутах, вузькоспеціалізованих лікарнях та госпіталях) рівнях, оминаючи первинну ланку амбулаторій та сімейних лікарів. У той час, як вартість обслуговування одного випадку надання меддопомоги на первинному рівні є у 7–8 разів дешевшою, ніж на вторинному, та у 20 разів меншою, ніж на третинному рівні [3]. Фахівці констатують, що базова медицина в сільській місцевості практично ліквідована, відтак в існуючих умовах лікар не спроможний забезпечити якісне лікування.

Для модернізації медицини в селах базовим є Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (2017), який включає низку системних кроків – додаткове фінансування, матеріально-технічне забезпечення, ефективну систему мотивації лікарів, упровадження телемедицини тощо.

Насамперед реформа передбачає створення дієвої моделі первинної медицини в сільських місцевостях. МОЗ України спільно з органами місцевого самоврядування і медичними фахівцями розробляють методику формування мережі амбулаторних дільниць на рівні районів, упровадження сучасних технічних рішень і мотиваційних переваг для лікарів. Заплановано переорієнтувати первинну (сільську) ланку безпосередньо на амбулаторію, де є лікар, обладнання, транспорт і якісні можливості первинної допомоги. Розроблена модель передбачає навантаження на одного лікаря в 1,5 тис. пацієнтів, із доступністю до амбулаторії в 5 км. Не менш важливим є отримання реального фінансування для медичних практик у селах за принципом «гроші ходять за пацієнтом».

Окрім того, медична реформа в сільській місцевості включає:

1) реконструкцію, технічне переоснащення, кадрове посилення існуючих та будівництво нових центрів первинної медичної допомоги – ФАПів, амбулаторій, медичних, аптечних пунктів і кабінетів (у т. ч. мобільних); розробку типових проектів закладів первинної ланки з можливістю проживання родини лікаря за міжнародними стандартами і санітарними вимогами. Чинним Законом забезпечено 5 млрд грн на підсилення медичної інфраструктури в сільських місцевостях у 2018–2019 рр. Ці інвестиції забезпечать закуплю службових автомобілів, оновлення обладнання, підключення до Інтернет тощо [4];

2) обов'язковий набір обладнання із засобами телекомунікації, інформатизації, Інтернет та мобільного зв'язку відповідно до послуг, що надаватимуться. За оцінками експертів, більша частина українських сіл досі перебуває в режимі offline, охоплення Інтернет становить не більше 25–28 %;

3) мотиваційний пакет медичного персоналу – забезпечення місцем роботи в сучасній амбулаторії, а головне – гідною зарплатнею та житлом. За розрахунками, зарплата сільського лікаря сягатиме 15–30 тис. грн, медичної сестри – 4–8 тис. грн в залежності від кількості пацієнтів [5];

4) максимальне наближення медобслуговування до населення шляхом проведення щорічних виїзних прийомів лікарів-спеціалістів;

5) упровадження сучасних технологій медичного обслуговування та навчання і підвищення кваліфікації лікарів, зокрема з використанням засобів телемедицини – дистанційної діагностики стану пацієнта та передачі даних від амбулаторії до лікарень вторинного та третинного рівнів, а також консультування, особливо коли відстань є критичним чинником для надання допомоги;

6) оснащення сільських медзакладів сучасним обладнанням – портативними діагностичними комплексами, рентген-апаратами, кардіографами, тонометрами, тощо, які можуть передати дані через інтернет-зв'язок, а також фармацевтичними препаратами за програмою «Доступні ліки» [6];

7) розвиток транспортної інфраструктури та створення умов для застосування авіаційних, водних, автомобільних спеціальних санітарних транспортних засобів із реабілітаційними можливостями;

8) оновлення навчальних програм для майбутніх лікарів та медпрацівників на всіх рівнях освіти, профорієнтаційна робота з випускниками шкіл тощо для забезпечення сільської медицини кваліфікованими кадрами.

Таким чином, реформування сільської медицини відповідає загальній концепції модернізації системи охорони здоров'я в Україні з її базовим положенням – посилення медицини первинного рівня.

Головними соціальними напрямками сільської медичної реформи є залучення до роботи в селах фахових лікарів; забезпечення гідних умов і зарплат для медперсоналу; створення для лікарів та їхніх сімей належних побутових умов (житло, інфраструктура тощо).

Водночас загальний успіх реформи залежить від здатності держави і місцевих влад поліпшити ситуацію з якістю і доступністю медичних послуг для сільських мешканців.

Література:

1. П. Порошенко розповів про програму реформ сільської медицини [Електронний ресурс] // «Слово і Діло»: сайт. – 2017. – 11.09. – Режим доступу: <https://www.slovoidilo.ua/2017/09/11/novyna/polityka/poroshenko-rozpoviv-pro-prohramu-reform-silskoyi-medycyny>. – Назва з екрана.
2. Медицина на селі по-новому: 70 амбулаторій готуються збудувати на Львівщині [Електронний ресурс] // «Західна інформаційна корпорація»: сайт. – 2018. – 23.02. – Режим доступу: https://zik.ua/news/2018/02/23/medytsyna_na_seli_ponovomu_70_ambulatoriy_gotuyutsya_zbuduvaty_na_12_72251. – Назва з екрана.
3. МОЗ: Ухвалено законопроект про сільську медицину [Електронний ресурс] // Урядовий портал: сайт. – 2017. – 14.11. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/250421782>. – Назва з екрана.
4. 5 млрд грн буде спрямовано на підвищення доступності медичної допомоги в сільській місцевості [електронний ресурс] // сайт телеканалу «Прямий». – 2017. – 4.10. – Режим доступу: <https://prm.ua/5-mlrd-grn-bude-spryamovano-na-pidvishhennya-dostupnosti-medichnoyi-dopomogi-v-silskiy-mistsevosti/>. – Назва з екрана.
5. Сільська медицина: обіцянки і реалії – Олена Кощенко [Електронний ресурс] // Сільські вісті. – 2018. – 18.09. – Режим доступу: <http://www.silskivisti.kiev.ua/19619/index.php?n=40116>. – Назва з екрана.
6. Пальчук В. Пріоритет 2018 року – реформування сільської медицини [Електронний ресурс] / В. Пальчук // Україна: події, факти, коментарі. – 2018. – № 3. – С. 43–55. – Режим доступу: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>. – Назва з екрану.

Беновська Л.Я.

к.е.н., старший науковий співробітник

ДУ «Інститут регіональних досліджень ім. М.І.Долішнього НАН України»

ОЗНАКИ ТА УМОВИ САМОРОЗВИТКУ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Впровадження в Україні реформи децентралізації та передача повноважень з центру на низовий рівень територіальних громад на принципах субсидіарності актуалізували проблему спроможності територіальних громад базового рівня та створення умов для їх саморозвитку.

У науковій літературі «саморозвиток» територіальних громад дослідники розглядають у поєднанні різних понять. Зокрема О.Іванова розглядає «саморозвиток» через взаємодію понять «самодостатність», «автономія», «самозабезпеченість», а умовами саморозвитку визначає децентралізацію, податково-бюджетний федералізм, мотивацію [1]. За результатами дослідження В. Мамонової, побудова моделі децентралізації фінансового забезпечення управління територіальним розвитком повинна відбуватися за принципом “4 С” – «самостійності», «самодіяльності», «самодостатності» та «самобутності територій» [20].

Під «саморозвитком» територіальної громади ми розуміємо стійку здатність територіальної громади забезпечити довгостроковий розвиток за рахунок власних